

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.02.031

❖ 护理 ❖

束化循证感控实践策略对提高医务人员手卫生依从性的应用效果

丁兰

(安庆市中医医院感染管理科,安徽 安庆 246000)

【摘要】目的: 系统评价束化循证感控实践策略对提高医务人员手卫生依从性的应用效果。**方法:** 选取 108 名医务人员为研究对象,比较院内束化循证感控实践策略在手卫生干预推行前后的手卫生依从性、手卫生知识掌握情况、手部微生物合格率和住院患者医院感染情况、医院抗甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染情况。**结果:** 与推行束化循证感控实践策略前相比,推行后医务人员的手卫生意识(知识、态度和行为)、手卫生依从率及正确率和手部微生物合格率均提高($P < 0.05$);住院患者医院感染及医院抗甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染率均下降($P < 0.05$)。**结论:** 采取束化循证感控实践策略的手卫生推行能够有效提高医务人员手卫生状况,降低医院感染的发生。

【关键词】 束化实践策略;循证感控;手卫生依从性;医院感控

【中图分类号】 R471 **【文献标志码】** A

Application effects of bundled evidence-based infection control practice strategy on improving hand hygiene compliance of medical staff

DING Lan

(Department of Infection Management, Anqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Anqing 246000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To systematically evaluate the application effects of bundled evidence-based infection control practice strategy on improving hand hygiene compliance of medical staff. **Methods:** A total of 108 medical staff were selected as the research subjects. The hand hygiene compliance, mastery of hand hygiene knowledge and qualified rates of hand microbes of medical staff and nosocomial infection rate and nosocomial MRSA infection rate of inpatients were compared before the implementation and after the implementation of practice strategy of bundled evidence-based infection control in hand hygiene intervention in the hospital. **Results:** Compared with before the implementation of bundled evidence-based infection control practice strategy, the awareness of hand hygiene (knowledge, attitude and behavior), compliance rate and correct rate of hand hygiene and qualified rates of hand microbes of medical staff were improved after the implementation. The nosocomial infection rate and nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection rate of inpatients after the implementation were decreased. **Conclusion:** The implementation of hand hygiene with bundled evidence-based infection control practice strategy can effectively improve the hand hygiene status of medical personnel and reduce the incidence of hospital infections.

【Key words】 Bundled practice strategy; Evidence-based infection control; Hand hygiene compliance; Hospital infection control

循证感控即在医院感控过程中,干预人员以既往工作经验、实际情况、科研结论为循证依据开展各项工作,其强调研究证据的结合与使用,进行具体的感染防控实践或决策^[1]。而束化循证感控则为将一系列有循证基础的、紧密相连的实践干预措施组合在一起所形成的感控策略,主要目的是帮助医务人员为患者提供尽可能优化的医疗环境和服务,减少并发症和院内感染发生率。根据美国疾病控制预防中心(CDC)的统计,美国大部分医院每年需要花

费约 45 亿美元用于处理医院感染^[2]。相关研究^[3]指出,施行集束化干预策略能有效减低重症监护室多重耐药菌的感染率。手卫生与医院感染的关系非常密切,是预防、控制和降低医院感染最直接、最有效、性价比最高的方法,是降低医院感染重要措施之一^[4],但手卫生执行率低仍然是目前的主要问题,原因主要与人类行为学因素相关^[5]。本研究旨在系统评价束化循证感控实践策略对提高医务人员手卫生依从性的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月至 2022 年 8 月安庆市中医医院 108 名在职医务人员为研究对象,其中医生 30 名、医技人员 33 名、护士 45 名;科室:ICU 15 名,内科 16 名,外科 28 名,儿科 14 名,产科 15 名,医技科室 20 名;男性 41 名,女性 67 名;年龄(39.86 ± 6.13)岁;受教育年限(16.86 ± 3.07)年。

1.2 方法

束化循证感控实践策略推行前予以常规手卫生护理干预,内容包括对全体医务人员进行统一培训、洗手池和手术室附近贴手卫生提示、对发生感染的科室进行惩罚等。在该策略推行后于院内开展基于束化循证感控实践策略的手卫生干预措施,包括:(1)将手卫生控制的源头医务人员作为循证感控实践元素之一,根据《医务人员手卫生规范》并结合医疗环境和职能特点,制订适合各科室特性的手卫生管理制度,科室和部门领导作为负责人起到带头作用执行相关制度。成立医院感染控制督导组,建立完善的管理体系提升手卫生监管质量,感染控制管理部门联合相关科室和部门落实策略中的各项考核和内容,当出现问题时确保可追溯源头和感控循证。(2)将手卫生控制的宣传和培训作为循证感控实践元素之一,通过分发宣传册、开设宣讲会、张贴卫生警示标识及宣传海报、微信群推送等方式,加强对医务人员手卫生的宣传和培训;结合医疗环境和职能特点,安排适合各科室特性的专属培训课程,并将参加培训课时纳入考核,培训结束后及时检验培训结果,每次培训后对考核结果优秀者予以奖励。(3)将手卫生控制的各项考核和检查作为循证感控实践元素,每月开展手卫生依从性的自查和督查,每月检查和考核后及时总结,同时建立问题和意见反馈机制,对反馈的问题迅速处理并持续跟进,构成系统的检查-总结-反馈-改进的束化感染控制管理体系,在感染常发和重点科室多配备手卫生设施,并持续完善手卫生相关设施和策略。每月对手卫生依从性排在末位科室进行约谈作出警示并帮助其进行整改,如连续 3 次考核处于末位的科室予以严厉的惩罚并全院通报。推行干预时间为 6 个月。

1.3 观察指标

(1)推行前和推行后手卫生意识:采用手卫生意识问卷评分评估,包括手卫生知识(5 个方面、31 个条目、满分 31 分)、手卫生态度(5 个方面、38 个条目、满分 114 分)和手卫生行为(4 个方面、37 个条目、满分 111 分)^[6]。(2)推行前和推行后手卫生

依从性:在工作日工作时间内,随机对病区内已实行束化循证感控实践策略的医务人员现场观察手卫生依从性(依从率和正确率),观察前后督导人员均不向被观察医务人员透露信息和进行反馈^[7]。(3)推行前和推行后手部微生物合格率:在医务人员洗手后,由医院感染控制督导组人员根据 GB15982-2012《医院消毒卫生标准》立即对医务人员手部微生物进行采样和检测,随机抽查 3 次并取平均值^[8]。(4)推行前后住院患者医院感染及医院抗甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染情况^[9]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料以 [n (%)]表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 推行前后手卫生意识比较

推行束化循证感控实践策略 6 个月后医务人员手卫生意识 3 个方面评分均提升,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 推行前后手卫生意识比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	手卫生知识	手卫生态度	手卫生行为
推行前($n=108$)	21.46 ± 3.02	83.17 ± 6.05	81.39 ± 6.21
推行后($n=108$)	26.64 ± 3.81	97.24 ± 6.60	94.24 ± 6.56
t 值	11.073	16.331	14.783
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 推行前后手卫生依从性比较

推行束化循证感控实践策略 6 个月后医务人员手卫生依从率和正确率均提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 推行前后手卫生依从率和正确率发生比较 [n (%)]

组别	依从率	正确率
推行前($n=108$)	69(63.9)	67(62.0)
推行后($n=108$)	98(90.7)	95(88.0)
χ^2 值	22.199	19.358
P 值	<0.001	<0.001

2.3 推行前后手部微生物合格率比较

推行束化循证感控实践策略 6 个月后医务人员的手部革兰氏阳性和阴性菌合格率、真菌和手部菌落总数合格率均提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表3 推行前后手部微生物合格率比较[n(%)]

组别	革兰氏阳性菌	革兰氏阴性菌	真菌	菌落总数
推行前(n=108)	88(81.5)	84(77.8)	73(67.6)	66(61.1)
推行后(n=108)	101(93.52)	9(91.7)	88(81.5)	81(75.0)
χ^2 值	7.153	8.048	5.488	6.064
P 值	0.007	0.005	0.019	0.014

2.4 推行前后住院患者医院感染及医院 MRSA 感染情况比较

与推行束化循证感控实践策略前6个月期间的住院患者(1 509例)医院感染及医院 MRSA 感染率相比,开始推行后6个月期间内住院患者(1 516例)医院感染率及医院 MRSA 感染率均降低($P < 0.05$)。见表4。

表4 推行前后住院患者医院感染及医院 MRSA 感染情况比较[n(%)]

组别	医院感染	医院 MRSA 感染
推行前(n=1 509)	30(1.99)	7(0.46)
推行后(n=1 516)	8(0.53)	1(0.07)
χ^2 值	13.002	4.540
P 值	<0.001	0.033

3 讨论

医院感染主要诱因为接触性感染,手卫生是预防控制医院感染最主要也是最经济有效的措施之一。有研究^[10-12]表明,束化感控可有效预防院内导管相关血流感染和呼吸机相关性肺炎。在既往研究^[13]中,束化循证感控实践策略能够有效降低导管相关性血流感染和呼吸机相关性肺炎的发生率,而将束化循证感控实践策略应用于医务人员的手卫生控制上的研究少见报道。

手卫生意识是实行安全医疗的基本意识,可从源头起到保证医务人员自身安全及患者安全的作用^[14]。本研究结果提示,束化循证感控实践策略可有效增强医务人员的手卫生意识,从手卫生控制的源头改善手卫生情况,进而有效降低医院感染的发生。相关研究^[15]显示,ICU 科室的医务人员手卫生意识高于其他科室,可能是因为 ICU 均为危重病患者,抵抗力差,如不注意卫生,极易导致医院感染的发生。

本研究结果中,推行束化循证感控实践策略6个月后医务人员手卫生依从率和正确率均较推行前明显提升($P < 0.05$)。在研究过程中发现 ICU、妇

产科、儿科等高危科室的医务人员依从率和正确率相对普通科室较高,可能是因为易发生感染的科室更注重手部卫生。而且通过束化循证感控实践策略,结合医疗环境和科室特点安排适合各科室特性的专属培训课程,并制订适合各科室特性的手卫生管理制度,使感染高风险科室医护人员手卫生依从性得到有效提高。而相关调查^[16]表明,繁忙时护理人员的手卫生依从性低,且操作前低于操作后。而束化循证感控实践策略通过定点张贴标识、海报,定时推送提示等干预措施可有效减少上述情况的发生,潜移默化的提高医务人员手卫生意识,进一步提升依从率和正确率,降低感染风险。

手部微生物合格率也是客观衡量手卫生控制是否落到实处和手卫生操作是否正确的行业公认指标之一。医务人员因需经常接触患者和病源污染物,手部常携带致病性微生物,这些微生物经过手传播将引发医院感染而严重威胁到患者的安全。在本研究中,推行束化循证感控实践策略6个月后医务人员的手部微生物合格率明显提高($P < 0.05$),说明束化循证感控实践策略可通过完善的监督管理流程,从病原微生物处控制医院感染的发生。孙惠惠等^[17]调查结果显示,护理人员的手部微生物合格率高于医生与医技人员,且外科医护人员因需进行手术等无菌操作,医护人员对手部卫生重视程度较高,手消毒合格率也较高。可见周密的手卫生制度和浓厚的手卫生意识是提升手卫生合格率的重要元素。此外,本研究还发现,推行束化循证感控实践策略后6个月期间,住院患者医院感染率及医院 MRSA 感染率明显降低($P < 0.05$),表明院内医务人员手卫生意识及手卫生合格率提高,可有效改善院内医院感染率和医院 MRSA 感染率。

综上,束化循证感控实践策略可有效提升医务人员手卫生依从性,同时提升手卫生意识和手微生物合格率,继而降低医院感染率,提升医院感控质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张从会,梁瑜,吴洁,等.循证护理对 ICU 中心静脉导管相关性并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):164-165.
- [2] Hutton DW, Krein SL, Saint S, et al. Economic evaluation of a catheter-associated urinary tract infection prevention program in nursing homes[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2018,66(4):742-747.

(下转第 288 页)